

Zaprimljeno: 30.8.2013.

Stručni članak

UDK: 616.89

# TERAPIJSKA ZAJEDNICA ODJELA FORENZIČKE PSIHIJATRIJE ZATVORSKE BOLNICE ZAGREB<sup>1</sup>

**Ema Gruber****Esta Sušić****Katica Rendulić****Brigitta Marković**

Zatvorska bolnica Zagreb

Odjel forenzičke psihijatrije

## SAŽETAK

*Autori prikazuju rad terapijske zajednice bolesnika/zatvorenika koji uz kaznu zatvora imaju izrečenu sigurnosnu mjeru obaveznog psihijatrijskog liječenja a koja je organizirana na Odjelu forenzičke psihijatrije Zatvorske bolnice Zagreb u sklopu bio-psiho-socijalnog modela liječenja.*

**Ključne riječi:** terapijska zajednica zatvorenika, sigurnosna mjera obaveznog psihijatrijskog liječenja, odjel forenzičke psihijatrije

## CILJ RADA

Opisati praktično djelovanje i specifičnosti terapijske zajednice bolesnika/zatvorenika koji uz kaznu zatvora imaju izrečenu sigurnosnu mjeru obaveznog psihijatrijskog liječenja po čl. 68. Kaznenog zakona, a koja se provodi na Odjelu forenzičke psihijatrije Zatvorske bolnice Zagreb tijekom izdržavanja kazne zatvora, u sklopu bio-psiho-socijalnog modela liječenja.

## UVOD

Terapijska zajednica je, prema definiciji, zajednica bolesnika/zatvorenika i svih članova terapijskog osoblja, konstituirana na načelima samouprave i demokracije, čime je omogućeno maksimalno aktiviranje bolesnika/zatvorenika u terapijskom postupku i preuzimanje odgovornosti za svoje ponašanje i uspješnost liječenja. To je zajednica ljudi koji se liječe i koji rade u jednoj ustanovi, a povezani su u čvrstu cjelinu, s ciljem da bolesnim članovima stvore što bolje uvjete za liječenje i time im se omogući što bolji povratak u zajednicu (Pan, 1993). Terapijske zajednice su danas osnovni princip organizacije većine psihijatrijskih odjela u općim bolnicama kao i organizacije odjela u

specijaliziranim psihijatrijskim bolnicama u Republici Hrvatskoj. Pri tome terapijsku zajednicu ne treba shvaćati kao zasebni oblik tretmana već kao krovnu strukturu (Hudolin, 1986) u sklopu koje se provode različiti oblici tretmana i terapijskih programa, kao što su male terapijske grupe, radno okupacijska terapija, sportske grupe, kreativne radionice, psihoedukacijska predavanja, pa čak i individualan psihoterapijski rad sa specifičnim slučajevima (De Leon, 1993).

Nadalje, organizacija života u terapijskim zajednicama pokazala se dobrim izborom i nakon završetka hospitalnog liječenja te se smatra da na taj način osoba lakše apstinira od svoje ovisnosti i aktivnije se uključuje u zajednicu te se smatra nužnim dijelom procesa rehabilitacije. Tako postoje brojne terapijske zajednice ovisnika o drogama u našoj zemlji i izvan nje (Ured za droge, 2013) u kojima postoje strogo definirane faze programa, hijerarhije, pravila i kućni red a nepoštivanje pravila i normi zajednice može dovesti do udaljavanja iz iste. U nekim slučajevima ovisnici o drogama uspješno apstiniraju uključeni u takve terapijske zajednice i bez prethodnog klasičnog psihijatrijskog liječenja. Dvije studije o psihijatrijskim komorbiditetima u terapijskim zajednicama

<sup>1</sup> Rad je iznesen u obliku oralne prezentacije na 3. hrvatskom kongresu o prevenciji i rehabilitaciji u psihijatriji, Dubrovnik, 2013. a sažetak rada se nalazi u knjizi sažetaka sa kongresa

ovisnika o drogama (Messina, Wish i Nemes, 2000., Messina, Wish i Nemes, 1999) pokazale su da je najprevalentniji psihijatrijski poremećaj antisocijalni poremećaj ličnosti u 38% slučajeva, potom velika depresivna epizoda (11% slučajeva), dok 30% ispitanika u terapijskim zajednicama ovisnika nije imalo nikakav psihički poremećaj (Malivert i sur., 2012).

Ovisnicima o alkoholu se još tijekom hospitalizacije te nakon liječenja savjetuje da se uključe u rad Kluba liječenih alkoholičara (Hudolin, 1986) ili u Anonimne alkoholičare koji predstavljaju također modificirane terapijske zajednice kako bi se olakšala apstinencija, rehabilitacija i povratak u zajednicu. Bolesnici/zatvorenici od ostalih duševnih bolesti i članovi njihovih obitelji također formiraju civilne udruge koje također funkcioniraju po principima terapijske zajednice kako bi se i nakon hospitalizacije lakše nosili s bolešću i kvalitetnije živjeli te se lakše uklopili u društvo.

U penalnim ustanovama velik broj terapijskih zajednica započeo je s radom 70-ih godina i djelovao sve do ranih 80-ih godina (Bubić, 2006., Lipton 2000., Field, 1998). Populacija bolesnika/zatvorenika uključenih u terapijske zajednice u zatvorima nije uvijek ista. Na primjer, u Velikoj Britaniji terapijske zajednice u zatvorima specijalizirane su za tretman poremećaja ličnosti a posebno težište stavlja se na zajednice bolesnika/zatvorenika sa kompleksnim emocionalnim i interpersonalnim problemima. S druge strane, u SAD, terapijske zajednice u zatvorima specijalizirane su za tretman ovisnika o drogama ili alkoholu.

Dosadašnja su istraživanja pokazala da osnovni ciljevi i principi terapijske zajednice mogu biti jednaki onima u izvanzatrovskim uvjetima (Inciardi, 1996, Wexler i Love, 1994) te da se ona može uspješno provoditi i u zatvorskim uvjetima (Bubić, 2006). Naime, pokazalo se da osobe koje su tijekom izdržavanja zatvorske kazne bile uključene u terapijsku zajednicu koja je uključivala neki oblik tretmana duševnih poremećaja, a koje su praćene tijekom 12 mjeseci nakon izlaska iz zatvora pokazuju značajno manji postotak povratka u zatvor radi ponovljene kriminalne aktivnosti kao i manji postotak kaznenih djela učinjenih pod utjecajem alkohola i droga (Smith, Gates i Foxcroft, 2006., Taxman, Perdoni i Harrison, 2007).

#### **TERAPIJSKA ZAJEDNICA NA ODJELU FORENZIČKE PSIHIJATRIJE ZATVORSKE BOLNICE ZAGREB**

Terapijska zajednica organizirana je u sklopu bio-psiho-socijalnog tretmana za zatvorenike koji uz provođenje zatvorske kazne imaju izrečenu

sigurnosnu mjeru obaveznog psihijatrijskog liječenja po članku 68. Kaznenog zakona (čl. 75 starog Kaznenog zakona), a sukladno čl. 49. st. 6 Zakona o izvršavanju kazne zatvora. Mnogi bolesnici/zatvorenici imaju izrečenu i sigurnosnu mjeru obaveznog liječenja od ovisnosti temeljem čl. 69. novog Kaznenog zakona (čl. 76. starog Kaznenog zakona) budući su kazneno djelo počinili pod odlučujućim djelovanjem alkohola ili opojnih droga.

Prema Kaznenom zakonu (Kazneni zakon, NN 125/11) sigurnosna mjera obaveznog psihijatrijskog liječenja može se primijeniti samo prema počinitelju koji je kazneno djelo počinio u stanju bitno smanjene ubroјivosti ako postoji opasnost da razloži za takvo stanje mogu i u budućnosti poticajno djelovati za počinjenje novog kaznenog djela, a sigurnosna mjera obaveznog psihijatrijskog liječenja primjenjuje se za vrijeme izvršenja kazne zatvora. Bolesnici/zatvorenici koji imaju ovu mjeru većinom se liječe od poremećaja ličnosti i/ili ovisnosti o drogama i/ili alkoholu, PTSP ili Trajne promjene ličnosti nakon katastrofičnih događaja, a u manjem postotku boluju od nekog oblika psihotičnog poremećaja ili psihoorganskog poremećaja, te mentalne retardacije i poremećaja seksualne sklonosti (Sušić i sur., 2013).

Odjel forenzičke psihijatrije Zatvorske bolnice ustrojen je 2005. godine (Sušić i Pleše, 2006) i nedugo po osnivanju uvedena je terapijska zajednica koja se održavala jednom tjedno u trajanju od sat vremena. Počeci terapijske zajednice obilježeni su otporima i nesnalaženjem svih sudionika. Struktura i ograničenja koja proizlaze iz zakonske regulative zahtijevala su vrijeme prilagodbe na mogućnosti koje nudi terapijska zajednica (otvaranje komunikacije, organizacija aktivnosti, samoocjenjivanje). Često je rezultat bio acting out reakcija od strane bolesnika/zatvorenika, anksioznost tretmanskog osoblja i nepovjerenje u svrsishodnost terapijske zajednice od strane pravosudne policije. Tijekom godina i kontinuiranog provođenja, terapijska zajednica bolesnika/zatvorenika na Odjelu forenzičke psihijatrije postala je, prema mišljenju svih sudionika, važan i svrhovit dio terapijskog programa. Iz tog razloga su se autori ovog članka odlučili prikazati dobru praksu terapijske zajednice Odjela.

Terapijska zajednica obuhvaća sve prisutne bolesnike/zatvorenike i osoblje Odjela forenzičke psihijatrije (tim tretmanske skupine). Struktura terapijske zajednice slična je ostalim terapijskim zajednicama na psihijatrijskim odjelima općih i specijalnih bolnica u Hrvatskoj, uz manje modifikacije vezano za specifičnu strukturu bolesnika/zatvorenika i penalne uvjete. Naime, u javnozdravstvenim

ustanovama na psihijatrijskim odjelima sastanci terapijske zajednice su sastanci svih bolesnika zajedno sa svim članovima terapijskog tima odjela i oni se održavaju jednom tjedno ili više puta tjedno u trajanju od 45-90 minuta. Na odjelu forenzičke psihijatrije struktura terapijske zajednice modificirana je na način da terapijskoj zajednici uz sve bolesnike/zatvorenike prisustvuju svi članovi terapijskog tima: liječnici, medicinske sestre i tehničari, osoblje tretmana (stručni savjetnici za tretman i strukovni učitelji za radno terapijske aktivnosti) te osoblje odjela osiguranja odnosno pravosudne policije što je jedna od specifičnosti ove terapijske zajednice. Svi članovi terapijske zajednice konstantno rade na kulturi otvorenosti, dijaloga, zajedničkih ciljeva i razumijevanja različitosti stavova i uvjerenja te usklađivanju ponašanja sa pravilima i propisima te društvenim normama što u konačnici ima dobar učinak na smanjivanje stresa i bolesnika/zatvorenika i osoblja, kao i na organizacijsku kulturu odjela i ustanove.

Terapijsku zajednicu vodi izabrani predsjednik kojeg bolesnici/zatvorenici biraju između sebe, a biraju i tko će obnašati ostale funkcije u zajednici. Zapisničar vodi zapisnik, glavni redar podnosi tjedne izvještaje o stanju na odjelu (sobama i zajedničkim prostorijama), voditelj tjelovježbe podnosi tjedni izvještaj o provođenju tjelovježbe i odlasku u teretanu, voditelj informatičke radionice iznosi svoj tjedni izvještaj kao i voditelj literarne grupe, ukoliko su se događale neke dodatne aktivnosti kao gledanje filma, predstava, akcije ili predavanja kao i sportske aktivnosti kao na pr. turnir u stolnom tenisu ili šahu, dramska grupa koja tradicionalno priprema Božićnu kazališnu predstavu i o tome se podnose tjedni izvještaji i diskutira se, a obavezni dio svake terapijske zajednice je i predstavljanje novih članova (bolesnika/zatvorenika koji su primljeni na odjel), opraštanje od članova koji odlaze i biranje novih funkcija (voditelj tjelovježbe, predsjednik..) ukoliko dosadašnji voditelj napušta odjel. U dijelu terapijske zajednice pod razno diskutira se o tekućim problemima, daju se prijedlozi i molbe unutar dozvoljenog prema kućnom redu ustanove, primaju se pohvale na pr. za najuređeniju sobu ili najboljeg radnika na poslovima ispomoći na odjelu, a rješavaju se i neke krizne situacije sukoba među bolesnicima/zatvorenicima ili problema u komunikaciji sa članovima tima. Prate se aktivnosti koje se događaju i vrši se nadzor nad izvršavanjem rasporeda aktivnosti.

U sklopu terapijske zajednice u Zatvorskoj bolnici Zagreb organizirane su tzv. Terapijske skupine

– posebni program tretmana usmjeren na zatvorenike (i maloljetnike) kojima je izrečena sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja iz člana 68. KZ/11 u kojem se provodi grupna psihoterapija. Posebni programi kao dio pojedinačnog programa izvršavanja kazne zatvora predstavljaju osnovu za rehabilitaciju i resocijalizaciju zatvorenika. Ovi programi stvaraju pretpostavke za promjene u ponašanju, stavovima i vrijednostima te na taj način izravno utječu na ostvarivanje svrhe izvršavanja kazne zatvora. U terapijske skupine je tijekom 2011.g. bilo uključeno 218 zatvorenika s izrečenom sigurnosnom mjerom obveznog psihijatrijskog liječenja (Uprava za zatvorski sustav, 2013). Skupine broje do deset članova i održavaju se jednom tjedno pod vodstvom stručnjaka, organizirane su prema vrsti psihičkog poremećaja, a voditelj je psihijatar ili stručni savjetnik za tretman.

- Skupina I – psihoterapija osoba oboljelih od PTSP poremećaja i trajnih promjena ličnosti nakon katastrofičnih događaja (Gruber, Rendulić i Sušić, 2013)
- Skupina II – psihoterapija osoba oboljelih od shizofrenije, drugih psihotičnih poremećaja i graničnog poremećaja ličnosti
- Skupina III – psihoterapija osoba oboljelih od poremećaja ličnosti i osoba oboljelih od bolesti ovisnosti u komorbiditetu sa drugim psihičkim poremećajima
- Skupina IV – psihoterapija osoba sa mentalnom insuficijencijom i organskim poremećajima

Od ostalih posebnih programa tretmana na Odjelu forenzičke psihijatrije organizirani su tretman ovisnika o alkoholu (KLA), tretman ovisnika o drogama (KLO) i tretman ovisnika o kocki koje vode stručni savjetnici za tretman i liječnik psihijatar.

U sklopu terapijske zajednice održava se i radno-okupacijska terapija te sportske aktivnosti, tjelovježba i teretana. Slobodno vrijeme bolesnika/zatvorenika također se organizira u likovnim, glazbenim, literarnim, dramskim i informatičkim radionicama, a izvještaj sa tjednih sudjelovanja na istima čita se na terapijskoj zajednici te je terapijska zajednica dobro mjesto za pohvalu svima koji su se uključili i trudili. Također, značajni datumi posebno se obilježavaju prigodnim programom u sklopu terapijske zajednice, posebno Javnozdravstvene akcije povodom međunarodnog dana borbe protiv ovisnosti i tradicionalna Božićna kazališna predstava. Zajednički rad i pripremanje dramskih predstava ili pjevanje pjesama kao i izrada odjelnih novina razvijaju klimu zajedništva, međusobne suradnje i podrške. Rad terapijske zajednice u Zatvorskoj bol-

nici Zagreb ograničen je zakonima i pravilima, većinom onih povezanih sa osiguranjem te specifičnom kombinacijom bolničkih i penalnih uvjeta, a članovi zajednice, bolesnici/zatvorenici, imaju puno manje autonomije, kreativnosti i neovisnog djelovanja nego u terapijskim zajednicama javnog zdravstva budući se nalaze na izdržavanju zatvorske kazne te na poseban način ostvaruju pogodnosti i povlastice. Također, budući da su bolesnici/zatvorenici istovremeno i zatvorenici, uz individualni program psihijatrijskog liječenja oni provode i individualni program izdržavanja zatvorske kazne pa su često teme na terapijskoj zajednici vezane i za taj segment života članova. Program izvršavanja zatvorske kazne individualan je za svakog bolesnika/zatvorenika i sastoji se od pedagoških, radnih, zdravstvenih, psiholoških, socijalnih i sigurnosnih postupaka primjerenih osobinama i potrebama zatvorenika te primjerenih vrsti i mogućnostima kaznionice, odnosno zatvora. Programom izvršavanja utvrđuje se: smještaj na odjel, rad, korištenje slobodnog vremena, posebni postupci (obvezno liječenje od ovisnosti, socijalna, psihološka i psihijatrijska pomoć, skupni i pojedinačni rad), strukovno usavršavanje i izobrazba, dodir s vanjskim svijetom, pogodnosti, posebne mjere sigurnosti i program pripreme za otpust, te pomoći nakon otpusta.

Budući da je glavna svrha izvršavanja kazne zatvora uz čovječno postupanje i poštovanje dostojanstva osobe koja se nalazi na izdržavanju kazne zatvora njeno osposobljavanje za život na slobodi u skladu sa zakonom i društvenim pravilima, sudjelovanjem u terapijskoj zajednici bolesnici/zatvorenici uče socijalne vještine i imaju priliku dobiti povratnu informaciju o svojim stavovima i ponašanju, funkcioniranju u različitim društvenim ulogama, donošenju odluka i prihvatanju posljedica svojih odluka. Preko zajedničkih razgovora o različitim temama tijekom terapijske zajednice postiže se da bolesnici/zatvorenici tijekom razgovora međusobno utječu jedni na druge, kako bi izgradili pozitivne stavove ili promijenili negativne stavove i mišljenja. U interakcijskom odnosu, u procesu savjetovanja dolazi do verbalizacije i oslobađanja emocionalnih barijera i uvida u problem, što treba dovesti do promijene u pozitivnom smislu. Kroz ozračje pozitivne emocionalne klime i uvažavanje svakog pojedinca, definira se zajednički stav i odluka, a to može utjecati na uspješniju adaptaciju bolesnika/zatvorenika, koja može doprinijeti povećanju tolerancije na frustracije, smanjenju senzibiliteta, povećanju mogućnosti prilagođavanja, stvaranju otpora prema kriminogeno provocirajućim situacijama, odnosno

stvaranju dispozicija za prihvatljivo, odnosno prilagođeno reagiranje i ponašanje. U atmosferi skupne diskusije pojedinac sluša tuđe stavove i mišljenja, iznosi vlastita te se stvaraju preduvjeti za eventualnu korekciju negativnih stavova i mišljenja i prihvatanje pozitivnih. Na taj način se sudjelovanjem osobe u terapijskoj zajednici, zajedno sa sudjelovanjem u ostalim programima tretmana, smanjuje rizik od ponovnog počinjenja kaznenih djela kroz ublažavanje i otklanjanje kriminogenih potreba i rizika te osobe.

Organizacija života i rada u Zatvorskoj bolnici Zagreb utvrđena je kućnim redom i dnevnim rasporedom aktivnosti radi čega je opseg nagrada i poticaja pozitivnog ponašanja ograničen. No, ocjenama ponašanja i zasluženim pogodnostima se, kao skupom poticajnih mjera, bolesnici/zatvorenici potiču na osobni razvoj i pozitivno ponašanje kako bi se umanjile posljedice izdržavanja kazne zbog odvojenosti iz društvene zajednice i u najširem smislu kako bi se bolesniku/zatvoreniku omogućilo da živi u uvjetima što sličnijima onima na slobodi radi pripreme za otpust. Na terapijskoj zajednici javno se čitaju ocjene svih bolesnika/zatvorenika za određeni vremenski period, čime se omogućava transparentnost ocjenjivanja, daje se prilika za komentare, pohvale i kritike bolesnika/zatvorenika međusobno te žalbe na pojedinu ocjenu uz obrazloženja i konfrontacije bolesnika/zatvorenika međusobno.

Na terapijskoj zajednici čita se "izvješće po sobama" i predstavnik svake sobe iznosi stanje sobe u proteklom tjednu. Izvještava se o urednosti sobe, poštivanju kućnog reda, mogućim problemima u međuljudskim odnosima u pojedinoj sobi.

O kršenjima kućnog reda pojedinih članova terapijske zajednice također se raspravlja na terapijskoj zajednici jednako kako se raspravlja i dogovara o mogućnostima ustupaka od kućnog reda (na pr. duže vrijeme gledanja televizije ako je određeni dan nogometna utakmica). Bitno je da se bolesnici/zatvorenici uče svoje potrebe i želje iznositi na asertivan način. Jednako tako, pojavom nekog problema odnosno ponašanja pojedinog člana terapijske zajednice raspravlja se i o lakšim ili težim povredama reda i sigurnosti odnosno o prijestupima koji podliježu stegovnom postupku kao što su: posjedovanje ili uzimanje lijekova bez posebnog odobrenja, posjedovanje ili korištenje nedopuštene stvari, uključujući i novac, davanje drugom na korištenje stvari za koju samo on ima dopuštenje, korištenje tuđe stvari bez odobrenja, boravak u prostoru u kojem se prema dnevnom rasporedu ne bi trebao nalaziti, narušavanje mira (vikanje, preglasno sluša-



nje radijskog ili televizijskog prijamnika, lupanje, bacanje stvari i sl.), vrijeđanje, prijetnja ili nepriстойno ponašanje, kontaktiranje s drugom osobom bez odobrenja, poticanje drugog zatvorenika na ponašanje koje je lakši stegovni prijestup, namjerno onečišćenje prostora kaznionice odnosno zatvora kao i o težim prijestupima kao što su nasilničko ponašanje ili tjelesni napad na bilo koju osobu, uporno zanemarivanje osobne higijene, ili čistoće prostora u kojem boravi, oštećenje tuđe imovine. Također, na terapijskoj zajednici bolesnici/zatvorenici uče da se ne smije druge bolesnike/zatvorenike dovoditi u međusobno nejednak položaj s obzirom na rasu, boju kože, spol, jezik, vjeru, političko ili drugo uvjerenje, nacionalno ili socijalno podrijetlo, imovinu, rođenje, naobrazbu, društveni položaj ili druge osobine. Sudjelovanje na terapijskoj zajednici poticati će bolesnike/zatvorenike u stvaranju pozitivnih socijalnih odnosa i procesu socijalizacije.

Slično terapijskim zajednicama u javnom zdravstvu organiziranim za ovisnike o drogama gdje ponekad članovi zajednice provode zajedno duži niz godina, i među članovima terapijske zajednice u zatvoru ima i "starih članova", onih sa kojima se novopridošli članovi mogu identificirati odnosno u njima vidjeti "uzor", vezano za socijalno prihvatljive oblike ponašanja, radne obaveze, odgovornost, načine rješavanja problema itd. Boravak članova u terapijskoj zajednici ograničen je vremenskim trajanjem mjere psihijatrijskog liječenja odnosno trajanjem kazne i boravkom zatvorenika u zatvoru. Naime, kad se za pojedinog bolesnika/zatvorenika ispune forenzičko medicinski uvjeti da se izrečena sigurnosna mjera psihijatrijskog liječenja može nastaviti provoditi u ambulantnim uvjetima jer psihičko stanje bolesnika/zatvorenika ne indicira nastavak hospitalizacije, bolesnik/zatvorenik se Rješenjem Središnjeg ureda Uprave za zatvorski sustav iz medicinskih, organizacijskih i tretmanskih razloga premješta na daljnje izdržavanje kazne u zatvor ili kaznionicu, otpušta se iz Zatvorske bolnice i napušta terapijsku zajednicu, a psihijatrijsko liječenje se nastavlja u ambulantnom obliku. Tako je terapijska zajednica Forenzičkog odjela Zatvorske bolnice koherentnija od terapijskih zajednica na psihijatrijskim odjelima psihijatrijskih bolnica u javnom zdravstvu budući da tamo članovi ostaju u terapijskoj zajednici vrlo kratak vremenski period odnosno tijekom psihijatrijskog liječenja koje nekada traje svega par tjedana.

Kao i u terapijskim zajednicama u javnom zdravstvu, pojedini članovi rade, a sam rad pomaže im u razvoju odgovornosti. Radne aktivnosti

imaju dobar utjecaj na rast i razvoj osobe, stjecanje odgovornosti, pridržavanje pravila, preuzimanje vodstva, jačanje organizacijskih sposobnosti. Na Terapijskoj zajednici vrši se nadzor izvršavanja rasporeda radnih aktivnosti. Također, raspravlja se i o povredama obveza iz rada kao što su kašnjenje na posao, neopravdano izbjivanje s posla, napuštanje posla, namjerno dovođenje u stanje umanjene radne sposobnosti, namjerno oštećivanje sredstava za rad, te nepoštovanje organizacije i načina rada.

Za razliku od terapijskih zajednica bolesnika/zatvorenika u javnom zdravstvu na psihijatrijskim odjelima psihijatrijskih bolnica gdje je rad bolesnika organiziran u sklopu radno-okupacijske terapije te se za njega ne dobiva naknada, odnosno, terapijskih zajednica organiziranih za ovisnike o drogama u zajednici gdje članovi obavljaju mnoge, ako ne i većinu, za život potrebnih aktivnosti (pripremanje hrane, pranje rublja, popravci, proizvodnja hrane), u terapijskoj zajednici Zatvorske bolnice, u kombinaciji bolničkih i zatvorskih uvjeta, a radi organizacije ustanove, radne aktivnosti obavljaju i bolesnici/zatvorenici i zatvorsko osoblje. Bolesnici/zatvorenici kao radne aktivnosti obavljaju čišćenje i održavanje prostorija, podjelu hrane, skupljanje i podjelu odjeće. Za ove radne funkcije kao i za druga zaposlenja koja zatvorenici obavljaju tijekom izdržavanja zatvorske kazne je, prema Zakonu o izvršavanju zatvorske kazne, predviđena naknada za rad koja se isplaćuje zatvoreniku. Pripremanje hrane, pranje rublja, popravci, priprema objeda provodi se od strane osoblja unutar zatvorskog sustava. U ostalim kaznionicama i zatvorima u Hrvatskoj zatvorenici su uključeni u mnogobrojne radne aktivnosti prema vlastitim mogućnostima i mogućnostima ustanove. Prema Zakonu o izvršenju zatvorske kazne, zatvoreniku se omogućuje rad u skladu s njegovim zdravstvenim sposobnostima, stečenim znanjima i mogućnostima kaznionice, odnosno zatvora. Zatvorenika se potiče na rad radi održavanja i stjecanja stručnog znanja i iskustva, njegova osposobljavanja te radi tjelesnih i duševnih potreba.

## DISKUSIJA

Počeci terapijske zajednice kao načina organizacije psihijatrijskog bolničkog odjela datiraju još iz perioda II. svjetskog rata. U to vrijeme Thomas Main prvi je počeo govoriti o "bolnici kao terapijskoj instituciji" (Main, 1946) a Maxwell Jones u bolnici Belmont kraj Londona počeo se baviti, prema njegovim riječima, "liječenjem psihopata i neurotika u terapijskoj zajednici". Maxwell Jones je u cijeloj grupi bolesnika/zatvorenika i osoblja na svom odjelu

stvarao takve međusobne odnose koji su omogućavali da svaki bolesnik/zatvorenik i svaki član osoblja postane jednako važan aktivni član u zajednici. Takva je zajednica odgojno djelovala na svoje članove, a problem se pretežno sastojao u tome da se terapeutske kadre privoli da u terapijskoj zajednici odustanu od svoje klasične uloge koja mu je davala vlast u bolničkoj sredini. Tijekom godina brojni su stručnjaci upotrebljavali slične metode modificirajući ih prema potrebama bolesnika/zatvorenika. Na primjer, u terapijsku zajednicu ovisnika o alkoholu uvedena je inicijativa da bolesnik/zatvorenik postane ne samo svoj vlastiti aktivni terapeut već da postane i aktivni terapeut drugih članova zajednice s kojima u određenom razdoblju dijeli dobro i zlo (Hudolin, 1986), a liječenje prema principu terapijske zajednice zadnjih je desetljeća u Hrvatskoj metoda izbora organizacije liječenja duševno oboljelih osoba, posebno ovisnika o alkoholu i o drogama u sklopu socioterapijskog pristupa liječenju, bio-psiho-socijalnog pristupa tretmanu i modernim smjernicama socijalne psihijatrije i psihijatrije u zajednici. Terapijska zajednica u mnogomu pomaže pri razvijanju motivacije za liječenje bolesnika alkoholičara, a motivacija za liječenje je najvažnija karika u terapijskom procesu, jer o njoj ovisi hoće li bolesnik prihvatiti dugotrajnije liječenje i izmjenu ponašanja (Bubić 2006). Motivacija za liječenje ne odnosi se samo na liječenje vlastite bolesti nego i na pomoć drugim osobama. Kad osoba jednom uspije pomoći drugome, a ne samo sebi, možemo slobodno reći da je motivacija za liječenje potpuna i dovršena (Lang, 1982).

Iako u nekim državama terapijska zajednica nije čest oblik liječenja za liječenje ovisnika o alkoholu i drogama u penalnim uvjetima odnosno za te poremećaje preteže samo oblik edukacije o bolesti (Taxman, 2007), u drugim istraživanjima model terapijske zajednice za ovisnike o drogama u penalnim uvjetima pokazuje odlične rezultate (Fiestas, 2012). Također, u dosadašnjim istraživanjima (Wexler, 1992), mogu se naći podatci da je terapijska zajednica bila znatno efikasnija nego bilo koji drugi oblik tretmana u smanjivanju recidivizma (povratka u zatvor radi novog kaznenog djela), a vrijeme provedeno u terapijskoj zajednici je bilo proporcionalno smanjenju postotka recidivizma. Upravo pozitivni rezultati navedenog istraživanja znatno su utjecali na politiku državne uprave SAD-a da podrži osnivanje terapijskih zajednica u federalnim zatvorima tijekom 90-tih godina 20-tog stoljeća (California Department of Corrections, 2001).

Ipak, postoje i određeni problemi oko provođenja terapijske zajednice u penalnim uvjetima. U nekim

državama organizacija birokratskog sustava ne podržava provođenje mjera tretmana i rad terapijske zajednice te aktivnosti i programa koji se unutar nje mogu provoditi, rad se ne može ostvarivati (Burdon, 2001), a problem mogu predstavljati i financijski troškovi te nedovoljan broj educiranih terapeuta za rad po modelu terapijske zajednice (Taxman, 1998).

Nastojanja da se nove procedure tretmanskih protokola integriraju u tretmansko okruženje u zatvoru mogu biti ograničene sukobljenim filozofijama i dominantnim utjecajem organizacijske kulture i klime zatvora u odnosu na kulturu i klimu provoditelja tretmana. Ovo osobito vrijedi za integraciju procedure za osnaživanja ponašanja u zatvorskom tretmanskom okruženju (Bubić, 2006). Sposobnost provoditelja tretmana i zatvorskog osoblja da prepoznaju ovu stvarnost i da ostvare suradnju, nužni je prvi korak za prevladavanje prepreka u implementaciji inovativne učinkovitosti, uz istovremeno ispunjavanje zahtjeva institucije za sigurnošću (Bubić, 2006).

Najveći je problem u istovremenom postojanju dva paralelna sustava, kaznenog i medicinskog te sukoba koji proizlaze iz njihovih različitih stavova (Burdon, 2001) i mogućih etičkih problema te sukoba interesa (UN, 1982). Najistaknutiji problem različitih stavova predstavnika sustava predstavlja odnos prema zatvorenicima ovisnim o drogama. Kazneni sustav na zatvorenika ovisnika o drogama gleda kao na osobu koja je kažnjena radi kaznenog djela te treba izdržavati kaznu, a tretman njegove ovisnosti odnosno liječenje je sporedan, dok terapeuti medicinskog sustava na zatvorenika ovisnika o drogama gledaju kao na bolesnika/zatvorenika koji boluje od bolesti ovisnosti koja se može liječiti i držati pod kontrolom (Burdon, 2001). Pitanje hijerarhije važnosti i podjele moći te mogućih sukoba interesa (WHO, 2013) između ova dva sustava veliki su izazovi za rad terapijske zajednice bolesnika/zatvorenika u zatvorima. Preporuča se raditi na kulturi otvorenosti, dijaloga, zajedničkih ciljeva i razumijevanja kako bi oba sustava mogla funkcionirati (Burdon, 2001).

U Hrvatskoj se, prema preporukama Vijeća Europe (Rec, 2006) u kaznionicama i zatvorima podržava provođenje mjera tretmana i aktivnosti i programa koji se provode unutar terapijske zajednice zatvorenika budući da su usmjereni na rehabilitaciju i resocijalizaciju zatvorenika. Poštuje se rehabilitacijski pristup kao princip rada budući je u skladu sa Zakonom o izvršavanju kazne zatvora gdje se navodi da je svrha izvršavanja kazne zatvora uz čovječno postupanje i poštovanje dostojanstva osobe koja se nalazi na izdržavanju kazne zatvora, njegovo ospo-

sobljavanje za život na slobodi u skladu sa zakonom i društvenim pravilima (Uprava za zatvorski sustav, 2013). Nadalje, budući da je terapijska zajednica priznati dugogodišnji model liječenja i organizacije odjela u javnozdravstvenim ustanovama, a prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, 2013), zdravstvene usluge u zatvoru moraju biti ekvivalentne profesionalnim, etičkim i tehničkim standardima zdravstvenih usluga koje se primjenjuju u javnom zdravstvu u zajednici, terapijska zajednica kao model organizacije psihijatrijskog odjela treba se provoditi na psihijatrijskom odjelu u bolnici zatvorskog sustava, kao oblik liječenja za duševno oboljele bolesnike/zatvorenike.

Također, problem mogu predstavljati različite vrste poremećaja bolesnika/zatvorenika koji se istovremeno liječe i paralelno izdržavaju kaznu na istom odjelu kao i težina njihove zatvorske kazne te sveukupna pojedinačna razina funkcioniranja što ukazuje na potrebu velike tolerancije, komunikacije i socijalnih vještina. Doprinos terapijskog tima u terapijskoj zajednici je u tome da maksimalizira korist koja proizlazi iz odnosa bolesnika/zatvorenika prema drugom bolesniku/zatvoreniku, a da minimalizira štetu (Lang, 1982).

Izgradnja terapijskog saveza sa bolesnikom/zatvorenikom zahtjeva veliki emocionalni angažman (Hochschild, 1983) i moguće etičke dileme (Pont, 2013), posebno stoga što većina bolesnika nije dobrovoljno u tretmanu (Hiller, 1998), već im je mjera liječenja određena od strane suda, a mnogi bolesnici/zatvorenici su recidivisti budući da boluju od kroničnih recidivirajućih bolesti (McLellan, 2000). Također, mnogi bolesnici/zatvorenici boluju i od tjelesnih bolesti, uz psihičke poremećaje, a to zahtijeva preglede ostalih liječnika specijalista kao i angažman u tretmanu njihovih somatskih poremećaja (Kessler, 2005). Dosadašnja istraživanja pokazuju visoke razine sagorijevanja na poslu u osoblja koje radi u zatvorskom sustavu, kako u Hrvatskoj tako i u SAD (Sudipto, 2010.), jednako kao i u osoblja koje radi u terapijskim zajednicama u javnom zdravstvu (Knudsen, Ducharme i Roman, 2006). Zatvorsko je osoblje na malim prostorima i u različitim situacijama u kontaktu s osobama različitih karakteristika, različite zrelosti, svjetonazora, kulturnih navika, s osobama koje su počinile različita kaznena djela s često prisutnim poremećajima osobnosti te s osobama različitih sposobnosti i potreba. Prema svakoj od tih kategorija treba postupati uvažavajući njezine posebnosti i specifične potrebe uz istovremeno poštovanje njihova dostojanstva i ljudskih prava (Babić, 2006). Jer, zatvor ne znači samo zid i nadzor, nego i stručan rad,

komunikaciju, pravednost i dosljednost u postupanju te organiziranje i poticanje što većeg dijapazona različitih aktivnosti i tretmanskih programa, kao i stvaranje atmosfere povjerenja (Babić, 2006, Rec, 2006), što dovodi djelatnike u visoki rizik od sagorijevanja na poslu (Cordes i Dougherty, 1993). Otvaranje komunikacije i rješavanje problema u međuljudskim odnosima na terapijskoj zajednici smanjuje razinu stresa, kako kod bolesnika/zatvorenika tako i kod osoblja. Naime, u stalnim interakcijama terapijskoga osoblja i bolesnika/zatvorenika sve aktivnosti i odnosi imaju terapijsku vrijednost budući da su prisutni brojni terapijski učinci kao što su prisustvo nade, univezalnost, razmjena informacija, altruizam, popravljivanje odnosa u primarnoj obiteljskoj zajednici, razvoj socijalnih vještina, interpersonalno učenje, grupna kohezivnost, katarza, egzistencijalni čimbenici i oponašanje, a koji su prema Yalom (1995) temelj terapijskog procesa. Terapijska zajednica pruža mogućnost razvoja u sigurnom okruženju, iskustvo ljubavi, njege, prihvatanja, potpore i osjećaja pripadnosti te učenja izgrađivanja veza i odnosa s drugim ljudima, osjećaj stalnosti i sigurnosti, jačanje vjere, pronalaženje objašnjenja za događaje u prošlosti i opraštanje sebi i drugima, jasnu strukturu bez dvosmislenih poruka sa jasnim pravilima, uravnoteženje demokracije (svi imaju pravo glasovati i sudjelovati u odlučivanju za sve), aktivno uključivanje u život terapijske zajednice. Krizne situacije u kojima svi sudjeluju i koje se rješavaju ujedno su i prijetnja i prilika za promjenu, a sve što se događa u terapijskoj zajednici je terapija, članovi mogu pripremati hranu, raditi na različitim poslovima i biti u različitim funkcionalnim ulogama). Prevladavajući korak po korak strah od neuspjeha, bolesnici/zatvorenici postupno povećavaju svoje nisko samopouzdanje. Uključivanjem u kreativne aktivnosti i edukaciju i pomažući drugima uviđaju svoje vrijednosti, uče se biti iskrenim, suprostaviti se i kritički se osvrnuti na svoj negativni i destruktivni stav i ponašanje, kao i uvidjeti svoje probleme kao izazov, pruža im se prilika preispitati svoj sustav vrijednosti i poduzeti svjesnu i temeljitu revalorizaciju stavova, uče izraziti svoje unutrašnje konflikte i suočiti se s emocionalnim stresom povezanim s osjećajem krivnje i nesposobnosti, shvaćaju kako nije potrebno biti savršen da bi bio voljen, suočavaju se s negativnim ponašanjem drugih članova, uče se odgovornosti da nadziru, kritiziraju i komentiraju ponašanje i stavove svih ostalih korisnika, ohrabuju se da izraze svoje osjećaje, nadiđu svoje strahove, izraze ljutnju, strah i bol, emocije koje više ne moraju skrivati, uče se iskusiti pozitivne emocije kao što su zadovoljstvo i ljubav i utjecaj iskustva iz ranog djeltinjstva na njihove sadašnje stavove o sebi. Sudjelovanjem u terapijskoj zajednici kao u svojoj



drugoj obitelji bolesnik/zatvorenik ima priliku razumjeti svoju obiteljsku situaciju i donijeti odluku o promjenama, a terapijska zajednica može biti dobra i sigurna simulacija obiteljskih situacija, igranja uloga itd. Važan element terapijske zajednice je postupak kod kršenja pravila terapijske zajednice za koja obično postoje disciplinski postupci (De Leon, 2000), no također postoji i metoda nagrađivanja odnosno pozitivnog poticanja ispravnog ponašanja koja je u dosadašnjim istraživanjima također pokazala dobre rezultate (Burdon, 2001).

Nadalje, terapijska zajednica dobro je mjesto gdje se može diskutirati o stavovima počinitelja kaznenih djela prema njima samima, o doživljaju prihvatanja ili odbijanja neke osobe od strane društva. Dokazano je da stavovi neke osobe prema sebi, razina njenog samopouzdanja i njen doživljaj prihvatanja odnosno odbijanja od strane društva utječu na njeno radno, socijalno i obiteljsko funkcioniranje. Također, ako osoba ima prema sebi negativne stavove i nisko samopoštovanje, teško da će uspješno radno, socijalno i obiteljski funkcionirati (Melvin, 1985). Nadalje, da bi se osoba (počinitelj kaznenog djela) uspješno rehabilitirala nije dovoljno raditi na promjeni ponašanja i stavova te osobe već i javnosti, tj. njegove okoline. Ako zajednica, okolina, ne prihvaća počinitelje kaznenih djela, povratak tih osoba u zajednicu će biti otežan, ako ne i onemogućen, a time i rehabilitacija nepotpuna. Pokazalo se da pozitivni stavovi zaposlenika zatvora prema zatvorenicima u smislu uvjerenja da se ljudi mogu promijeniti na bolje značajno utječu na promjenu ponašanja zatvorenika i uspješan izlazak iz zatvora (Glaser, 1969). Neka su istraživanja pokazala da pojedini zatvorski službenici smatraju kako su kaznionice samo pasivna "skladišta" za smještaj kriminalaca, a ne mjesto gdje se potiče rehabilitacija i prevencija kriminogenog recidiva (Kifer, Hemmens i Stohr, 2003). Ovako negativni stavovi češći su u kaznionicama koje se ne fokusiraju na rehabilitaciju (Kifer, Hemmens i Stohr, 2003). Jednako tako, pokazalo se da pozitivni stavovi zaposlenika zatvora prema zatvorenicima značajno smanjuju napetost i konflikte u zatvorskoj zajednici (Jurik, 1985). Budući da će svi zatvorenici s vremenom biti otpušteni u zajednicu, stavovi prema zatvorenicima, i sa strane opće javnosti i sa strane zaposlenika zatvora, postaju važni u njihovoj rehabilitaciji i resocijalizaciji (Brown, 1999.)

Osim što je terapijska zajednica dobro mjesto gdje se može diskutirati o stavovima počinitelja kaznenih djela prema njima samima na terapijskoj zajednici može se diskutirati i o stavovima okoline

prema bolesniku/zatvoreniku. Mnogi autori koji su se bavili stigmatizacijom bivših zatvorenika ili pak ispitivanjem stavova javnosti prema zatvorenicima naglašavaju važnost prihvatanja bivših zatvorenika od strane javnosti za njihovu uspješnu resocijalizaciju (Johnson i Immerwahr, 2004, Kjelsberg, Skoglund i Rustad, 2007), ali i za uspješno uvođenje alternativnih sankcija kao što je npr. društveno koristan rad (Buđanovac i Mikšaj-Todorović, 2002). Stigmatizacija bivših zatvorenika i općenito počinitelja kaznenih djela ugrožava njihovu resocijalizaciju i zato što onemogućuje osobi koja je činila kaznena djela da promjeni sliku o sebi, kako u vlastitim očima tako i u očima javnosti (Steffensmeier i Kramer, 1980). U dosadašnjim se istraživanjima također pokazalo da će okolina stigmatizirati osobu ako počinjeno kazneno djelo pripisuje uzrocima koje počinitelj može kontrolirati, a posljedica takvog atribuiranja je osjećaj ljutnje prema počinitelju. S druge strane, ako postoji uvjerenje da je osoba počinila kazneno djelo zbog nečeg što je izvan njezine moći primarna emocija koja se prema toj osobi javlja je sažaljenje, pa je očekivano da je u tom slučaju stigmatiziranje manje izraženo (Crandall, 2000).

Počeci terapijske zajednice na Odjelu forenzičke psihijatrije Zatvorske bolnice obilježeni su otporima i nesnalaženjem svih sudionika. Danas je terapijska zajednica bolesnika/zatvorenika na Odjelu forenzičke psihijatrije, prema mišljenju svih sudionika, važan i svrhovit dio terapijskog programa

## ZAKLJUČAK

U radu se opisuje terapijska zajednica organizirana na Forenzičkom odjelu Zatvorske bolnice Zagreb u sklopu bio-psiho-socijalnog modela liječenja. Rad nudi i kratak pregled literature s područja organizacije i rada terapijskih zajednica u javnom zdravstvu i penalnim uvjetima kroz povijest te ističe važnost strukturiranog tretmana za bolesnike/zatvorenike koji uz kaznu zatvora imaju izrečenu sigurnosnu mjeru obveznog psihijatrijskog liječenja. Sudjelovanje na terapijskoj zajednici potiče bolesnike/zatvorenike u stvaranju pozivnih socijalnih odnosa i procesu resocijalizacije i rehabilitacije. Svi članovi terapijske zajednice konstantno rade na kulturi otvorenosti, dijaloga, zajedničkih ciljeva i razumijevanja različitosti stavova i uvjerenja te uvidu u svoje ponašanje i usklađivanju ponašanja sa pravilima i propisima te društvenim normama, što je u konačnici uz ostale programe tretmana usmjereno na ublažavanje i otklanjanje kriminogenih potreba i rizika te smanjenje rizika od ponovnog počinjenja kaznenih djela.



**LITERATURA:**

- Babić V., Josipović M., Tomašević G. (2006): Hrvatski zatvorski sustav i zaštita ljudskih prava zatvorenika. Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu. 13 (2). 685-743.
- Brown, S. (1999): Public attitudes toward the treatment of sex offenders. *Legal and Criminological Psychology*. 4. 239-252.
- Burdon, W. M., Roll, J. M., Prendergast, M. L., Rawson, R. (2001): Drug courts and contingency management. *Journal of Drug Issues*. 31(1). 73-90.
- Bubić, J. (2006): Terapijske zajednice u penalnim ustanovama. *Kriminologija i socijalna integracija*. 14 (1). 1-128.
- Buđanovac, A., Mikšaj-Todorović, Lj. (2002): Stavovi prema osuđenima i njihovoj rehabilitaciji na slovenskom i hrvatskom uzorku ispitanika. *Kriminologija i socijalna integracija*. 10 (2). 153-160.
- California Department of Corrections (2001): Weekly in-prison population report. Office of Substance Abuse Programs. California Department of Corrections. Sacramento, CA.
- Cordes, C. L., Dougherty, T. W. (1993): A review and integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*. 18. 621– 656.
- CPT (European Committee for Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment) (2011): Report to the Lithuanian Government on the visit to Lithuania carried out by CPT from 14 to 18 June 2010. Strasbourg, Council of Europe. Retrieved May, 2013 from <http://www.cpt.coe.int/documents/Itu/2011-17-inf-eng.pdf>.
- Crandall, C.S. (2000): Ideology and Lay Theories of Stigma: The Justification of Stigmatization. U: Heatherton, T.F., Kleck, R.E., Helb, M.R., Hull, J.G. (ur.), *The Social Psychology of Stigma*. The Guilford Press. New York. 126-152.
- De Leon, G. (1993): What psychologists can learn from addiction treatment research. *Journal of Addictive Behaviors*. 7. 103-109.
- De Leon, G. (2000): *The therapeutic community: Theory, model, and method*. Springer Publishing Company. New York.
- Field, G. (1993): From the institution to the community, *Corrections Today*, 60, 6.
- Fiestas, F., Ponce, J. (2012): Efficacy of the therapeutic community model in the treatment of drug use-related problems: a systematic review. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 29 (1). 12-20.
- Glaser D (1969): *The effectiveness of a prison and parole system*. Indianapolis, Bobbs-Merrill.
- Gruber, E.N., Rendulić, K., Sušić, E. (2013): Grupna terapija bolesnika/zatvorenika oboljelih od PTSP i/ili trajnih promjena ličnosti na odjelu forenzičke psihijatrije Zatvorske bolnice Zagreb. *Kriminologija i socijalna integracija*. 21 (1). 139-149.
- Hiller, M., Knight, K., Broome, K., Simpson, D. (1998): Legal pressure and treatment retention in a national sample of long-term residential programs. *Criminal Justice and Behavior*. 25. 463–481.
- Hochschild, A. R. (1983): *The managed heart: Commercialization of human feeling*. University of California Press. Berkeley. CA.
- Hudolin. V. (1986): Suzbijanje alkoholom izazvanih poremećaja u kazneno popravnim ustanovama u SR Hrvatskoj. *Penološke teme*. 1(1-2). 11-22.
- Inciardi, J. A. (1996): The therapeutic community: An effective model for corrections-based drug abuse treatment. U: Early, K. (ur.): *Drug treatment behind bars: Prison based strategies for change*. Praeger Publishers. Westport, CT. 45-68.
- Johnson, J., Immerwahr, J. (2004): The revolving door: Exploring public attitudes toward prisoner reentry. U: *Prisoner Reentry and Community Policing: Strategies for Enhancing Public Safety*.
- WHO (2013): Good governance for prison health in the 21st century. A policy brief on the organization of prison health. Retrieved September, 2013 from <http://www.euro.who.int>.
- Working papers. Reentry Roundtable Meeting. The Urban Institute. Washington, DC. 97-125.
- Jurik, N.C. (1985): Individual and organizational determinants of correctional officer attitudes toward inmates. *Criminology*. 23. 523-539.
- Kazneni zakon RH, NN125/11.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Walters, E. (2005): Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*. 62. 617– 627.

- Kifer, M., Hemmens, C., Stohr, M.K. (2003): The goals of corrections: perspectives from the line. *Criminal Justice Review*. 28.47-69.
- Kjelsberg, E., Skoglund, T.H., Rustad, A. (2007): Attitudes towards prisoners, as reported by prison inmates, prison employees and college students. *BMC Public Health*, 7 (71). 147-157.
- Knudsen, H.K., Ducharme, L.J., Roman, P.M. (2006): Counselor emotional exhaustion and turnover intention in therapeutic communities. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 31. 173– 180.
- Lang, B. (1982): Psihoterapija i terapijska zajednica alkoholičara. Jumea. Zagreb.
- Lipton, D. (2000): Therapeutic Community Treatment Programming in Corrections, *Handbook of Offender Assessment and Treatment*, John Wiley & Sons, Ltd.
- Main, T. (1946): The Hospital as a Therapeutic Institution. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 10. 66–70.
- Malivert, M., Fatseas, M., Denis, C., Langlois, E. (2012): Effectiveness of therapeutic communities: a systematic review. *European addiction research*.18.1-11.
- McLellan, A. T., Lewis, D., O'Brien, C., Kleber, H. (2000): Drug dependence, a chronic medical illness: Implications for treatment, insurance, and outcome evaluation. *Journal of the American Medical Association*. 284. 1689– 1695.
- Melvin, K.B., Gramling, L.K., Gardner, W.M. (1985): A scale to measure attitudes toward prisoners. *Criminal Justice and Behavior*. 12. 241-253.
- Messina, N., Wish, E., Nemes, S. (2000): Predictors of treatment outcomes in men and women admitted to a therapeutic community. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 26. 207-227.
- Messina, N.P., Wish, E.D., Nemes, S. (1999): Therapeutic community treatment for substance abusers with antisocial personality disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 17. 121-128.
- Pan, H., Scarpitti, F. R., Inciardi, J. A., Lockwood, D. (1993): Some considerations on therapeutic communities in corrections. U: Inciardi J.A. (ur.): *Drug treatment and criminal justice*. SAGE. Newbury Park, CA. 30-43.
- Pont, J. (2006): Medical ethics in prisons. *International Journal of Prisoners Health*. 2. 259-267.
- Recommendation of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules. Strasbourg, Council of Europe, Committee of Ministers, 2006. Retrieved May, 2013 from <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=955747>.
- Smith, L.A., Gates, S., Foxcroft, D. (2006): Therapeutic communities for substance related disorder. *Cochrane Database Syst Rev*. 25 (1). 45-57.
- Steffensmeier, D.J., Kramer, J.H. (1980): The differential impact of criminal stigmatization on male and female felons. *Sex Roles*. 6 (1). 1-8.
- Sudipto, R., Novak, T., Mikšaj Todorović, Lj. (2010): Job Burnout among Prison Staff in the United States and Croatia: A Preliminary Comparative Study. *International Journal of Criminal Justice Sciences* . 5 (1). 189-202.
- Sušić, E., Gruber, E.N., Kovačić, I., Šuperba, M. (2013): Komorbiditetne dijagnoze kod osoba koje uz zatvorsku kaznu imaju i izrečenu sigurnosnu mjeru obveznog psihijatrijskog liječenja na Odjelu forenzičke psihijatrije Zatovorske bolnice Zagreb. *Socijalna psihijatrija*. 41 (3). 164-174.
- Sušić E., Pleše S. (2006): Aktualni problemi primjene i provođenja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*. 13(2). 15-20.
- Taxman, F.S., Perdoni, M., Harrison, L.D. (2007): Drug treatment services for adult offenders: The state of the state. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 32. 239–254.
- Taxman, F. S. (1998): Reducing recidivism through a seamless system of care: Components of effective treatment, supervision, and transition services in the community. (Prepared for Office of National Drug Control Policy Treatment and Criminal Justice System Conference). Greenbelt, MD, University of Maryland, College Park.
- United Nations. (1982): Principles of medical ethics relevant to the role of health personnel, particularly physicians, in the protection of prisoners and detainees against torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. United Nations General Assembly Resolution 37/194. New York, UN. Retrieved 15 May, 2013 from <http://www.un.org/documents/ga/res/37/a37r194.htm>.
- Ured za droge. Retrieved 27. kolovoz, 2013. from [www.uredzadroge.hr/...%20trening%20o%20terapijskim%20zajednice](http://www.uredzadroge.hr/...%20trening%20o%20terapijskim%20zajednice).
- Uprava za zatvorski sustav (2013): Izvještaj o radu kaznionica , zatvora i odgojnih zavoda za 2012. godinu. Ministarstvo Pravosuđa RH. Zagreb.

- Wexler, H. K., Falkin, G. P., Lipton, D. S., Rosenblum, A. B. (1992): Outcome evaluation of a prison therapeutic community for substance abuse treatment. U: Leukefeld C.G., Tims F.M. (ur.), Drug Abuse Treatment in Prisons and Jails (NIDA Research Monograph 118, Department of Health and Human Services Pub No. [ADM] 92-1884,). National Institute on Drug Abuse. Rockville, MD. 156-175.
- Wexler, H., Love, C. (1994): Therapeutic communities in prison. U: Tims, F., De Leon, G., Jainchill, N. (ur.), Therapeutic community: Advances in Research and Application (NIDA Research Monograph Series 144). National Institute on Drug Abuse. Rockville, MD. 181-208.
- Yalom, I.D. (1995): The theory and practice of group psychotherapy. 4 izd. Basic Books. New York.

## THERAPEUTIC COMMUNITY IN DEPARTMENT OF FORENSIC PSYCHIATRY IN PRISON HOSPITAL ZAGREB

### **SUMMARY**

*Authors are presenting the work of therapeutic community for prisoners that have obligatory measurement of psychiatric treatment during the prison sentence. Therapeutic community is organized in the Department of Forensic Psychiatry in Prison hospital Zagreb, as a part of bio-psycho-social model of treatment.*

**Key words:** *therapeutic community of prisoners, obligatory measurement of psychiatric treatment, forensic psychiatry*